

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1399-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Schlegel Villages inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Riverside Glen, Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25, du 28 au 31 octobre 2024 et le 1^{er} novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00120534 – n° de suivi : 1 – 24 (1) de la LRSLD (2021)
- Plainte : n° 00125770 – relativement à une éclosion de maladie
- Plainte : n° 00126369 – relativement à des soins inadéquats à une personne résidente

L'inspection regroupée concernait :

- Plainte : n° 00124812 – relativement à une éclosion de maladie

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1399-0003 relative à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021)

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 109 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences supplémentaires : article 26 de la Loi

Par. 109 (2) Pour l'application du paragraphe 26 (2) de la Loi, le titulaire de permis veille également à communiquer au directeur, d'une manière que celui-ci estime acceptable, une copie de la partie du dossier documenté qu'il doit tenir en application du paragraphe 108 (2) qui a trait à la plainte.

Un ou une gestionnaire a passé la législation en revue et a immédiatement fourni la résolution finale pour une plainte.

Date de mise en œuvre de la rectification : 1^{er} novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Justification et résumé :

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait au personnel de fournir des soins liés à l'incontinence pour la personne résidente toutes les trois heures à partir de 18 h 00 avec l'aide deux membres de l'équipe.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente a soumis une plainte selon laquelle la personne résidente n'avait pas reçu d'aide pour les soins liés à l'incontinence.

Un ou une gestionnaire a affirmé avoir mené l'enquête sur cette plainte et le résultat était que la personne résidente n'avait pas reçu de soins liés à l'incontinence, comme documenté.

Sources : Notes d'enquête du foyer et entretien avec un ou une gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer immédiatement le directeur ou la directrice d'une éclosion de maladies à l'échelle de l'établissement déclarée le 31 août 2024.

Justification et résumé :

La Santé publique a déclaré une éclosion à l'échelle de l'établissement le 31 août 2024 et le directeur ou la directrice n'a été avisé(e) que le 3 septembre 2024.

Lorsque l'éclosion d'une maladie d'importance pour la santé publique ou d'une maladie transmissible n'est pas déclarée immédiatement, cela peut retarder la capacité du directeur ou de la directrice à réagir en temps opportun.

Sources : Incident critique, entretiens avec les membres du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

1. Fournir une nouvelle formation relativement aux mesures de contrôle accrues en matière de PCI à un ou une membre du personnel, en particulier concernant l'utilisation de l'ÉPI pour fournir des soins aux personnes résidentes qui sont confirmées comme étant positives à la COVID-19 ou dont on soupçonne qu'elles le sont.
2. Fournir une nouvelle formation relativement aux quatre moments de l'hygiène des mains à un ou une membre du personnel, en particulier pour ce qui est de servir les repas, de passer d'un contact propre à un contact sale, et de fournir de la nourriture provenant d'un emballage commun aux personnes résidentes.
3. Tenir un dossier documenté de la formation fournie, de la date à laquelle la formation a été suivie, du contenu et des documents de formation, ainsi que la personne qui a fourni la formation.
4. Effectuer des vérifications de l'hygiène des mains du personnel pour un service de repas et un service de collation deux fois par semaine dans les quartiers Mapleton et Eramosa. Les vérifications doivent avoir lieu lors de deux jours distincts, alternant entre différents repas et services de collation pendant quatre semaines.
5. Réaliser des vérifications approfondies de l'équipement de protection individuelle pour la PCI dans le quartier Mapleton, en particulier pour l'usage de l'ÉPI lors de la prestation de soins, ainsi que des services de collations et de repas aux personnes résidentes qui sont en isolement pour précautions en cas de contact par gouttelettes.
6. Les vérifications doivent comprendre les noms des membres du personnel faisant l'objet de la vérification, la date et l'heure, indiquer toute lacune, consigner toute mesure de suivi effectuée ainsi que le nom et le poste de la personne vérificatrice. La vérification sera réalisée pour une période de quatre semaines ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit décelée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023.

A. Le ou la membre du personnel ne portait pas de gants pour nourrir une personne résidente soumise aux précautions en cas de contact par gouttelettes.

Conformément aux exigences relatives aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires énoncées dans la section 9.1 f) de la norme PCI, les pratiques de base comportent au minimum ce qui suit : Au minimum, les précautions supplémentaires comportent ce qui suit : f) des exigences supplémentaires concernant l'ÉPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé :

Une personne résidente était en isolement dans sa chambre avec des précautions supplémentaires en cas de transmission par contact et par gouttelettes.

Un ou une membre du personnel a été observé(e) en train de retirer ses gants et de donner une collation à une personne résidente avec ses mains.

Un ou une membre du personnel a affirmé qu'il ou elle aurait dû porter des gants pour nourrir la personne résidente, mais ne l'a pas fait.

Lorsque le personnel n'a pas porté l'ÉPI comme indiqué par l'affiche de précautions supplémentaires et le programme de soins de la personne résidente, il y avait un risque de transmission des agents infectieux.

B. Le personnel n'a pas pratiqué l'hygiène des mains avant et pendant un service de repas.

Conformément aux exigences relatives aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires énoncées dans la section 9.1 b) de la norme PCI, les pratiques de base comportent au minimum ce qui suit : L'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant le contact initial avec une personne résidente ou son environnement lorsque le personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains avant et pendant le service des repas).

Justification et résumé :

La politique Hand Hygiene [hygiène des mains] du foyer indiquait : « La politique de Schlegel Villages est de minimiser la propagation d'une infection en respectant les pratiques exemplaires en matière d'hygiène des mains :

avant d'entrer en contact avec la personne résidente ou son environnement : lorsque vous entrez dans la chambre d'une personne résidente, prenez le temps de pratiquer l'hygiène des mains. Cela contribuera à

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

prévenir la propagation de l'infection provenant d'une source externe à la personne résidente; et après un contact avec la personne résidente ou son environnement : lorsque vous quittez l'environnement de la personne résidente, lavez de nouveau vos mains. Cela assurera que vous ne transportez pas d'infections indésirables ailleurs. » [traduction]

Un ou une membre du personnel a été observé(e) comme ne pratiquant pas l'hygiène des mains après avoir retiré la vaisselle sale des tables des personnes résidentes, puis commencer à servir des plats propres aux tables des personnes résidentes.

Un ou une membre du personnel a été observé(e) en train de permettre à des personnes résidentes de prendre des craquelins avec leurs mains dans un emballage de craquelins, puis le ou la membre du personnel a utilisé ses propres mains pour donner des craquelins aux personnes résidentes.

Un ou une gestionnaire a dit que le personnel doit pratiquer l'hygiène des mains; on s'attend à ce que le personnel pratique l'hygiène des mains après avoir touché la vaisselle sale et avant de toucher des articles propres.

Lorsque le ou la membre du personnel n'a pas pratiqué l'hygiène des mains, il y avait un risque de transmission d'agents infectieux.

C. Le titulaire de permis n'a pas surveillé la réalisation de toutes les vérifications pour s'assurer que tous les membres du personnel pratiquent les compétences en matière de PCI requises pour leurs rôles.

Justification et résumé :

Un ou une membre du personnel ne portait pas de gants au moment de nourrir une personne résidente avec une collation.

Un ou une membre du personnel n'a pas pratiqué l'hygiène des mains en passant d'un environnement propre à un environnement sale, puis de nouveau à un environnement propre pendant un service de repas, et a permis à des personnes résidentes de prendre des craquelins à partir de l'emballage avec leurs mains.

Un ou une membre du personnel a utilisé ses mains pour fournir des craquelins à une personne résidente.

Le titulaire de permis n'était pas en mesure de déterminer quels membres de l'équipe avaient fait l'objet d'une vérification pour l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, puisque les noms de ces membres du personnel n'étaient pas inclus dans les vérifications.

Ne pas surveiller quels membres du personnel ont fait l'objet d'une vérification relativement à l'hygiène

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

des mains ou à la manière d'enfiler et de retirer l'ÉPI peut avoir engendré des lacunes pour s'assurer que tous les membres du personnel respectent les mesures de contrôle en cas d'éclosion.

Sources : Dossier de la personne résidente, entretien avec le personnel, observations, politique Hand Hygiene [hygiène des mains] du foyer.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 janvier 2025.

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.